

AGING AND DISABILITY SERVICES ADMINISTRATION
개인 서비스 제공자 업무기록용지
INDIVIDUAL PROVIDER TIME SHEET

수혜자/고용주 이름		서비스 제공자 이름										월		연도																					
날짜		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																		
A	서비스 시작 시간																																		
B	서비스 종료 시간																																		
C	서비스 총 제공 시간																																		
D	차량 마일리지																																		
날짜		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	합계																		
A	서비스 시작 시간																																		
B	서비스 종료 시간																																		
C	서비스 총 제공 시간																																		
D	차량 마일리지																																		
<p>이 달에 수행한 업무에 표기하십시오.</p> <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 식사 준비</td> <td><input type="checkbox"/> 옷 입히기</td> <td><input type="checkbox"/> 걷기/운동</td> <td><input type="checkbox"/> 목욕시키기</td> <td><input type="checkbox"/> 가사일</td> <td><input type="checkbox"/> 필요품 쇼핑</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 먹이기</td> <td><input type="checkbox"/> 개인 위생</td> <td><input type="checkbox"/> 이동</td> <td><input type="checkbox"/> 화장실 사용</td> <td><input type="checkbox"/> 장작 보충</td> <td><input type="checkbox"/> 약물관리</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 동행/의사에게 수송</td> <td><input type="checkbox"/> 잠자리로 옮김/자세</td> <td><input type="checkbox"/> 로션/연고 바르기</td> <td><input type="checkbox"/> 발톱 깎기</td> <td><input type="checkbox"/> 붕대 갈기</td> <td><input type="checkbox"/> 제한된 환자의 근육 물리치료</td> </tr> </table>																		<input type="checkbox"/> 식사 준비	<input type="checkbox"/> 옷 입히기	<input type="checkbox"/> 걷기/운동	<input type="checkbox"/> 목욕시키기	<input type="checkbox"/> 가사일	<input type="checkbox"/> 필요품 쇼핑	<input type="checkbox"/> 먹이기	<input type="checkbox"/> 개인 위생	<input type="checkbox"/> 이동	<input type="checkbox"/> 화장실 사용	<input type="checkbox"/> 장작 보충	<input type="checkbox"/> 약물관리	<input type="checkbox"/> 동행/의사에게 수송	<input type="checkbox"/> 잠자리로 옮김/자세	<input type="checkbox"/> 로션/연고 바르기	<input type="checkbox"/> 발톱 깎기	<input type="checkbox"/> 붕대 갈기	<input type="checkbox"/> 제한된 환자의 근육 물리치료
<input type="checkbox"/> 식사 준비	<input type="checkbox"/> 옷 입히기	<input type="checkbox"/> 걷기/운동	<input type="checkbox"/> 목욕시키기	<input type="checkbox"/> 가사일	<input type="checkbox"/> 필요품 쇼핑																														
<input type="checkbox"/> 먹이기	<input type="checkbox"/> 개인 위생	<input type="checkbox"/> 이동	<input type="checkbox"/> 화장실 사용	<input type="checkbox"/> 장작 보충	<input type="checkbox"/> 약물관리																														
<input type="checkbox"/> 동행/의사에게 수송	<input type="checkbox"/> 잠자리로 옮김/자세	<input type="checkbox"/> 로션/연고 바르기	<input type="checkbox"/> 발톱 깎기	<input type="checkbox"/> 붕대 갈기	<input type="checkbox"/> 제한된 환자의 근육 물리치료																														
<p>지시사항</p> <p>A. 서비스 시작 시간을 기입하십시오 - 오전/오후 시간대 표시요 C. 매일 일한 총시간을 기입하십시오.</p> <p>B. 서비스 종료 시간을 기입하십시오 - 오전/오후 시간대 표시요 D. 차량 마일리지: SSPS에서 승인하였을 때마다 수혜자를 수송/쇼핑하기 위해 운행한 전체 마일리지 수를 기입하십시오.</p> <p>이 업무기록용지를 케이스 매니저에게 보내지 마십시오. 작성한 업무기록용지 사본은 재 평가를 받을 때 케이스 매니저가 요청할 것으로 이(2)년간 보관하시기 바랍니다.</p>																																			
수혜자의 서명										개인 서비스제공자의 서명																									